Nr 48. Kraków, 30. listopada 1918. Rok LVII.

Redakcya: Kraków 9 (Łobzów) Telefon 3105.

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 40 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: kwartalnie 7 kor. 6 marek.

Jeden numer osobno kosztuje 70 hal.

Providoform według Prof. Dra Bechhold'a
(król. instytut dla doświadcz. terapii, Frankfurt n. M.)
nietrujący, bez barwy i woni, nie wywołuje wyprysku, plam etc. 161

Providoform
10 × 1 gr. K 2·—

znacznie lepszy i tańszy niż jod!

Piśmiennictwo do dyspozycyi.

W Austro-Węgrzech i państwach bałkańskich sprowadzać przez Th. Lindner, Wien VIII., Hamerlingplatz 7.



Grünner Sauerbrunn Kaiserwald-Brunnen

najczystsza naturalna alkaliczna szczawa źródła mineralnego w Grünn obok Karlsbadu, polecana przez powagi lekarskie. Znakomita woda lecznicza, jako woda stołowa, smaczna, zdrowotna i odświeżająca. Skutecznie działająca i nie psująca się. 225

Wyłączna sprzedaż na Galicyę i Królestwo polskie:

Bracia Rolniccy,
Kraków, ul. Sienna 2, tel. 2303.

PODEBRADKA

alkaliczno-żelazowo-ziemista szczawa



zawiera sodę, lit, znaczną ilość bezwodnika węglowego i inne, należy do najmodniejszych szczaw tego rodzaju.

Wybornie działa przy niedostatecznej przemianie materyi i z tego pochodzącej cukrzycy (Diabetes melitus), przy gośccu i tworzeniu się piasku moczowego, nadaje się przeciw katarowi błon śluzowych i działa skutecznie przy zgadze i przy nadmiernem tworzeniu się kwasów żołądkowych.

Wyborna, apetyt pobudzająca hygieniczna woda stołowa, ochronny napój przeciw najrozmaitszym chorobom infekcyjnym.

Bardzo łagodna, orzeźwiająca i szczególnie nadająca się do mieszania z winem, sokami owocowymi, koniakiem mlekiem, sokiem cytrynowym lub miałkim cukrem. 138

Wyłączne przedstawicielstwo i składy na Galicyę, Bukowinę i Król. Polskie:
Wacław Hemzacek, Kraków, Plac Matejki 5.

Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli

w Radomyślu Wielkim poleca własne przetwory:

MARKA OCHRONNA E. MATULA

Kamphenol Prof. Dra Chlumský'ego.

Znakomity antyseptyk przy róży, ropowicach, ropniakach, czyrakach, przetokach gruźliczych i t. p. Cena flaszki Kor. 5·—.

Pilulae medic. Matula.

Pilulae natr. arsenic. comp. Każda pigułka zawiera: Natr. arsenic. 0.0005 Ferr. protokol. 0.05. Chinin. hydr.-Calc. glycerin. phosphor. Extr. Colae spis. aa 0.03. Extr. nucis vom 0.005. Pulvis rhei q. s. Pigułki te są otoczone cukrem. Cena za flakon o 100 pig. Kor. 6·—. Wydaje się jedynie na przepis lekarski.

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp.)

w działalności identyczny z Syr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony lek krzepiący w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii, itp. Zawiera: Żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole podfosforowe rozpuszczone w syrupie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon Kor 3·—. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w 1/4 szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa). 207

Zawiera ciała lotne jak: Olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo, dokładnie wcieralną. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach gośćcowych różnych postaci,** osobliwie w gośćcu mięśniowym, postrzale, rwie kulszowej, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, wykonane na klinice wiedeńskiej na oddziele III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik Kor. 2·40, za duży Kor. 9·—. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Ministeryum spraw wewnętrznych w Petersburgu.

Powyższe przetwory są do nabycia we wszystkich aptekach. — Główny skład w aptece WP. Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując, używać zawsze formułki: original. Matula. Nazwy, marka, ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy darmo i opłatnie przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych **EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu Wielkim.**

Rok LVII. Kraków, 30 listopada 1918 Nr. 48.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKOW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Z zakładu anatomii patologicznej Uniwersytetu we Lwowie.

Spostrzeżenia z zakresu anatomii patologicznej i bakteryologii t. zw. hiszpańskiej grypy.

Podał

Prof. dr Witold Nowicki.

(Według wykładu w Tow. lek. lwowskiem d. 5. X. 1918).

(Dokończenie).

Z narządu moczowopłciowego zwróciliśmy szczególniejszą uwagę na nerki, badając je także systematycznie drobnowidowo. Otóż wcale stałą zmianą było óme zwyrodnienie, i to przedewszystkiem nabłonków cewek krętych, niejednokrotnie, jak n. p. w ciepłych jeszcze zwłokach, ulegających nawet rozpadowi. Nerki nie były powiększone. Dwa razy stwierdziliśmy ostre zapalenie, z czego raz o charakterze krwotocznym; dwa razy bardzo liczne przerzutowe ropnie, głównie w korze, w obu tych przypadkach była ropnica. Wogóle podnieść należy, że ostre zapalenie nerek w hiszpańskiej grypie należy do rzadkich zmian, natomiast ich zwyrodnienie jest rzeczą zwykłą. W dwóch przypadkach mieliśmy na sekcyi obraz rozpoczynającego się poronienia, mniej więcej w III i VI. m. ks.; w jednym przypadku był przedwczesny poród z nieżywem dzieckiem.

Z układu nerwowego należy wymienić mózg jako narząd, w którym dawniej i obecnie spostrzegano zmiany, mianowicie zapalenie krwotoczne (encephalitis haemorrhagica). W obecnej pandemii spostrzegał je dość często Schmorl, bo w 30% sekcyi. Owe ogniska, składające się z licznych wybroczyn, pojawiają się w substancyi białej oraz szarej zwojów podstawowych, a także w móżdżku i rdzeniu przedłużonym. Według dawniejszych spostrzeżeń Pfuhla i Nauwercka (23) miały być te zmiany wywołane przez zarazki influenzy. Ze względu na chorą służbę sekcyonowaliśmy jedynie 5 mózgów; z wyjątkiem stałego przekrwienia nie stwierdziliśmy innych zmian ani makroskopowo, ani też drobnowidowo.

Należy tu także wspomnieć o sekcyi kobiety 28-letniej, u której rozpoznawano w przebiegu hiszpańskiej grypy mnogie zapalenie nerwów obwodowych i mózgowych; anatomicznie stwierdzono bardzo ostre zapalenie dróg oddechowych. Nerwy obwodowe makroskopowo nie okazywały zmian, badanie drobnowidowe w toku. Z treści oskrzeli wyhodowano paciorkowca, miąższ śledziony jałowy. Z narządów zmysłowych oko wyjątkowo okazywało powikłania. Przed 30 laty najczęściej stwierdzano zapalenie spojówki lub rzadko głębszych części gałki ocznej, i to jako powikłanie później występujące. Myśmy spostrzegali w jednym przypadku zapalenie ropne całej gałki (panophthalmitis) na tle paciorkowca u 34-letniej chorej z obustronnem odoskrzelowem, już dłuższy czas trwającem zapaleniem płuc.

Widocznych zmian w uchu nie widzieliśmy w żadnym z badanych przypadków; jako charakterystyczne dla grypy mają pojawiać się na bębenku krwawe pęcherze (bullae haemorrhagicae); w obecnej pandemii spostrzegał je Schnuckert. Z innych zmian należy wspomnieć o martwicy Zenkerowskiej w prostych mięśniach brzucha, stwierdzanej, jak wiadomo, w ciężkich zakażeniach, jak durze brzusznym, powrotnym i t. d. Schmorl widział je na 50 przypadków 7 razy, Gruber i Schädel (10) 5 razy, (Ciechanowski na 38 przyp. 3 razy gołem okiem, przyp. w korekcie), myśmy zaś spostrzegali 3 razy, z tego 2 z bardzo rozległymi wylewami krwawymi po obu stronach, drobnowidowo w jednym przypadku był bardzo wybitny rozpad włókien mięsnych. We wszystkich przypadkach były to osobniki między 20. a 25. rokiem życia, w 2 z ciężkiem zakażeniem paciorkowcami, w trzecim — gronkowcem złocistym.

W 2 przypadkach było wysiękowe zapalenie kilku stawów, z czego w jednym przypadku o charakterze wybitnie ropnym z przejściem w ropowicę klatki piersiowej.

Na skórze spostrzegano w dawniejszej influenzy wysypki podobne do odrowej, płoniczej, do pokrzywki, rumienia i t. p., a mają one ze względu na rozpoznanie poważne znaczenie. Co do mnie, to tylko u jednej kobiety spostrzegałem na tułowiu obraz rumienia pokrzywkowego.

Za objaw ciężkiego zakażenia należy uważać żółtaczkę, spostrzeganą w naszym materyale 5 razy (5·9%). W 4 z tych przypadków było rozległe zapalenie płuc, w 2 z nich przechodzące w ropienie, w jednym zaś ropniak opłucnej. W 4 przypadkach stwierdzono bądźto we krwi, bądź w płucach i treści oskrzeli paciorkowca, i to w jednym hemolitycznego, w jednym zaś gronkowca złocistego. Żółtaczkę tę należy uważać za następstwo większego rozpadu czerwonych ciałek, a więc za t. zw. żółtaczkę krwiopochodną (icterus haematogenes). Dawniej spostrzegano ją nader rzadko, Leichtenstern n. p. widział ją tylko raz. W obecnej pandemii wydarza się częściej i naogół cechuje ciężkie przypadki.

Za przypadkowe powikłanie należy uważać wystąpienie odmy podskórnej u 28-letniego mężczyzny z rozległem obustronnem zapaleniem płuc i z ich pęcherzową rozedmą wysokiego stopnia. Odma była następstwem niewątpliwie pęknięcia jednego z dużych pęcherzy i to gdzieś w okolicy wnęki płuca.

Zbierając więc spostrzeżenia, uzyskane z wcale obfitego naszego materyału, musimy podnieść wiek młody zmarłych, dalej przeważnie dobre odżywienie i wyjątkowo obecność zmian gruźliczych. Z samych zmian grypowych na pierwszy plan wysuwa się narząd oddechowy z bardzo ostrem zapaleniem górnych dróg oddechowych, przedewszystkiem dolnej części tchawicy, oskrzeli i oskrzelików z bardzo częstym obrzękiem wejścia do krtani, rzadziej jej owrzodzeniami. Podnieść należy bardzo częste występowanie różnych postaci zapalenia płuc z dążnością do ropienia lub zgorzeli, oraz prawie stałe zapalenie opłucnej. Śledziona zwykle niepowiększona lub nieznacznie i prawie stale wybitny ostry zapalny stan gruczołów okołotchawicznych i okołooskrzelowych. W innych narządach na ogół brak wybitniejszych zmian, w szczególności w narządzie krążenia, trawienia, moczowopłciowym i układzie nerwowym. Jako zmiany, świadczące o ciężkiem zakażeniu należy uważać żółtaczkę i zmiany Zenkerowskie w mięśniach prostych brzucha.

Obrazy anatomopatologiczne, podawane dotąd, coprawda dość dorywczo, w znacznej części ze sobą się zgadzają, natomiast co do etyologii obecnej pandemii zapatrywania nie są zgodne.

Tak, jak swego czasu, przed laty 30, starsi i młodsi bakteryologowie rzucili się do poszukiwania zarazka ówczesnej pandemii, tak i dziś mamy już szereg z pośpiechem ogłoszonych wyników badania materyału sekcyjnego i klinicznego. Otrzymywano wówczas ogólnie znane zarazki, jak dwoinki Fränkel-Weichselbauma, paciorkowce, gronkowce, dwoinki nieżytowe i in.

I obecnie je się otrzymuje, stosunkowo najrzadziej lasecznika influenzy, odkrytego, jak wiadomo, przez Pfeiffera w 2 lata po ówczesnej pandemii influenzy, a więc nie w czasie jej grasowania, tak, że i dziś właściwie nie ma bezwzględnej pewności, czy ten laseczník był przyczyną tej pandemii.

W krótkości tylko przytoczę wyniki ogłoszonych badań bakteryologicznych nad grypą hiszpańską. Bernhardt (2), w materyale obejmującym 47 przypadków, stale wyhodowywał ze śluzu gardła, z tchawicy, a także śledziony i wątroby diplostreptokoka, i to w znacznej ilości; autor ten zalicza go do grupy pneumo-diplostreptokoka i nazywa go »diplococcus epidemicus«. Mikrob ten rośnie na agarze z płynem z puchliny jamy brzusznej w postaci drobniutkich, jasnych i krągłych kolonii. Następne badania Bernhardta i Meyera, przeprowadzone na 27 zwłokach, doprowadzają ich do wniosku o ścisłym przyczynowym związku między diplostreptokokiem, a grypą hiszpańską. Autorowie ci powołują się przytem na dawniejsze spostrzeżenia autorów (Curschmann (5), Luzatto (19), Seligmann (30), którzy mieli spostrzegać w epidemiach grypy drobnoustroje z grupy pneumokoków lub diplostreptokoków. Często obecność diplostreptokoków stwierdzili w dalszym ciągu Stein i Weissmann (33), a Gruber i Schädel w materyale obejmującym 250 plwocin, jakoteż w pewnej liczbie sekcyjnie badanych płuc, bardzo często mieli również stwierdzać owe diplostreptokoki i to niejednokrotnie hemolityczne. Autorowie ci uważają je jednak tylko za domieszkę do pierwotnego nieznanego zarazka. Inni podnoszą częstą, a nawet, jak Mandelbaum, stałą obecność paciorkowca w klinicznym materyale, jak w plwocinie i wysiękach, niemniej i w sekcyjnym. Mandelbaum (20) w badanym przez siebie sekcyjnym materyale stwierdził 25 razy paciorkowca, a tylko 2 razy gronkowca i raz dwoinkę Fränkel-Weichselbauma, tę dwoinkę nierzadko w towarzystwie paciorkowca. Podobnie Schöppler (29) stale stwierdzał w sekcyjnym materyale paciorkowca, dwa razy gronkowca i raz dwoinkę Fränkel-Weichselbauma. Simmonds identyfikuje obecną pandemię z influenzą z przed laty 30, tylko podnosi częstą domieszkę zakażenia gronkowcem. Co do lasecznika Pfeiffera, to szereg badających, jak Coca i Zupata (34) w Hiszpanii, Kolle (34) (Frankfurt n. M.), Friedmann (8) (Berlin), Lubarsch (Berlin), Mandelbaum (Monachium), Bernhardt (Szczecin), a dalej Brusch, Citron (4) i Selter (31) wcale nie stwierdzali jej w obecnej pandemii, inni, jak Klemperer (13), Schmorl (raz jeden) tylko wyjątkowo. Wspomniani Gruber i Schädel na 250 badanych plwocin wykazali go 14 razy, a zatem w 5·6%, i to 5 razy w czystej hodowli. W przeciwieństwie do wyliczonych inni znajdowali lasecznika influenzy wcale często. Tu należy Pfeiffer (25) (Berlin), Gottschalck (34) (Giessen), Schürmann (Halle), Neisser w materyale Dietricha (6), a także publikacye z Hamburga i Budapesztu podają nierzadkie wykazywanie lasecznika Pfeiftera w obecnej pandemii, niektórzy nawet, jak Bergmann, w wysokim procencie, bo na 10 badanych plwocin stwierdzili go 9 razy. Na pierwszy plan jednak wysuwa się Uhlenhuth (34), któremu przy zastosowaniu zmodyfikowanej pożywki (agaru z hemoglobiną) Lewinthala powiodło się w grupie 51 plwocin wykazać tego lasecznika w 13%, w drugiej zaś, obejmującej 86 od 47 chorych, w 46·8%. Autor ten wyraża nawet pewne zdziwienie, że inni tak odmienne od niego mają wyniki i wyraża przypuszczenie, że jestto może nawet następstwem niedostatecznej znajomości tego zarazka przez młodych lekarzy.

W końcu dodam, że Edelmann (7) miał stwierdzić w większej liczbie przypadków laseczniki, które co do postaci, ruchów i hodowli należało zaliczyć do paratyfusu B. Laseczniki te otrzymywał tak z plwociny, jak krwi, wysięku opłucnej, śledziony, jelit i ze śluzu oskrzeli.

Moje badania dotyczyły 60 przypadków sekcyjnych i materyału klinicznego z oddz. wewn. II tutejszego Szpitala powsz. (prof. Dr Rencki), składającego się z 28 plwocin, 7 wysięków opłucnych i 11 próbek krwi, wziętych z żyły łokciowej chorych. Posługiwałem się obok zwykłych pożywek agarem z krwią ludzką lub króliczą. Najczęściej otrzymywałem paciorkowce, i to stosunkowo często hemolityczne. I tak w materyale sekcyjnym: z treści oskrzeli na 47 próbek 37 razy (78·7%), z nieropnych ognisk zapalenia płuc w 58·6%, z ropnych ognisk płuc w 81%, z wysięków opłucnej w 78%, ze śledziony na 45 w 18 (40%), z krwi wziętej z serca na 41 w 15 (36·5%), z wysięku osierdzia na 4 w 3 (75%).

Również bardzo często stwierdzaliśmy paciorkowca w materyale klinicznym, i to albo niemal w czystej hodowli lub też w znacznej przewadze w porównaniu z innymi drobnoustrojami, a odnosi się to do plwociny. Na 28 plwocin stwierdziliśmy go prawie w czystej hodowli 12 razy, równocześnie z innymi, ale w znacznie przeważającej ilości 9 razy. Wogóle w treści wziętej z oskrzeli i w plwocinie stwierdziliśmy paciorkowca w 65·3%; i tu kilkanaście razy był hemolitycznym. Obok niego stwierdzaliśmy w plwocinie, rzadziej w treści oskrzeli, dwoinkę Fränkel-Weichselbauma, dość często gronkowce i jeden raz dwoinkę nieżytową (micrococcus catarrh.). Należy podnieść, że liczne paciorkowce stwierdzałem w plwocinie już we wczesnym okresie choroby, jak n. p. u służącego zakładowego w drugim dniu choroby, u innych także od 3—5. dnia. Na 22 wysięków opłucnych ze sekcyi lub za życia otrzymanych znajdowały się bardzo liczne paciorkowce w czystej hodowli 19 razy (86·3%). W ropnych wysiękach liczba ich była niezmiernie wielka.

Z badanych 11 krwi chorych z różnych okresów choroby, tylko raz wyhodowaliśmy paciorkowca, i to tylko w kolbie bulionowej, natomiast na płytkach z agarem, z badaną krwią zmieszanych, nie wyrosły owe paciorkowce; ilość ich we krwi chorego musiała być niewielka. Klinicznie przebieg był bardzo ciężki. Tu muszę zaznaczyć, że badania krwi, wziętej za życia, dawały u innych ujemne wyniki, przeciwnie we krwi, branej ze zwłok z serca, w przeszło $^1/_3$ otrzymaliśmy zarazki; podnieść jednak należy, że w znacznej większości były to przypadki z ropieniem w płucach. I tu były często hemolityczne paciorkowce. Również wśród paciorkowców widzieliśmy, szczególnie w plwocinach, diplostreptokoki, rzadziej w materyale sekcyjnym, zaznaczyć jednak muszę, że mieliśmy przypadki, w których w treści oskrzeli stwierdziliśmy je, gdy natomiast ze śledziony wyrosły typowe paciorkowce; nie przywiązywaliśmy też do nich większego znaczenia.

Samą tylko dwoinkę Fränkel-Weichselbauma stwierdziliśmy w płucach i treści oskrzeli raz jeden; poza tem pojawiała się ona razem z innymi drobnoustrojami. W ropie płuc lub wysięku opłucnym nie widzieliśmy jej ani razu. Co do gronkowca, to spostrzegaliśmy w 2 sekcyjnych przypadkach typową ropnicę z bardzo licznymi przerzutami w narządach, także i w wątrobie. Była ona wywołana przez gronkowca złocistego. W przeciwieństwie do niego, nie stwierdziliśmy w żadnym przypadku przerzutowych ropni na tle paciorkowca.

Z kolei przechodzę do lasecznika Pfeiffera. Z plwociny wyhodowaliśmy go i stwierdziliśmy odpowiednie laseczki w rozcieranych preparatach szkiełkowych 6 razy (21·4%), i to przeważnie w pierwszym tygodniu choroby, raz nawet w trzecim. Prawie w czystej hodowli 4 razy, z paciorkowcem 2 razy. W treści oskrzeli stwierdziliśmy go 3 razy — tak więc na 75 próbek treści z oskrzeli i plwocin mieliśmy lasecznika Pfeiffera 9 razy, t. j w 12%. W innym materyale nigdy nie mogliśmy go wykazać.

Pomijając szczegóły, oto są liczbowe wyniki bakteryologicznego badania. Jakież z nich wnioski co do etyologii obecnie pandemicznie panującej t. zw. grypy hiszpańskiej?

Co do lasecznika influenzy, to na podstawie dotychczasowych wyników badań zarówno materyału klinicznego, jak i anatomicznego, nie można z całą pewnością dać odpowiedzi na przyczynowy związek między nim a obecnie panującą grypą. Uderzająca jest niezgodność wyników badań, przeprowadzonych już przez sporą ilość autorów, między którymi znajdują się bądź co bądź poważne nazwiska. Co prawda lasecznik influenzy łatwo ginie i, o ile w danym materyale jest go mało, może na pożywkach nie wyróść lub wobec nielicznych bardzo delikatnych jego kolonii, a obfitych kolonii innych drobnoustrojów, może być przeoczony. Wiadomo jednak, a także ja sam w czasie wojny miałem sposobność to spostrzegać w grupie rosyjskich jeńców, że w plwocinie lasecznik influenzy pojawia się zwykle w obfitej ilości, tak że już z rozcieranego preparatu z plwociny możemy przypuszczać, z czem mamy do czynienia. Tymczasem podobnie, jak inni, tak i ja często w zupełnie świeżych plwocinach z pierwszych dni choroby, a nawet po 24 godzinach (stale badany przypadek, dotyczący służącego zakładowego) lasecznika tego nie mogłem wykazać. Oczywiście ujemne wyniki badania sekcyjnego mają tu mniejsze znaczenie wobec tego, że mamy tu do czynienia ze zmianami zwykle daleko posuniętemi. Ważnem dla dania odpowiedzi, jaka jest rola lasecznika Pfeiffera w obecnej pandemii, będzie przeprowadzenie wiązania dopełniacza, odczynu Pfeiffera, opsonin, aglutynacyi i t. d. Myśmy wykonali aglutynacyę z surowicą 8 chorych, częściowo ozdrowieńców. Posługiwaliśmy się hodowlami lasecznika influenzy, otrzymanemi od chorych grypowych. W trzech przypadkach otrzymaliśmy 1:100 +, 1:50 + i 1:50±, wszystkie inne dały ujemny wynik. Podobne odczyny, wykonane dotąd przez Uhlenhutha, były, według niego, niedowodzące (nicht beweisend).

Nie przesądzając etyologicznego znaczenia lasecznika Pfeif-

fera w obecnie panującej grypie, nasuwa się przypuszczenie, czy nie mamy tu dołączenia się tego zarazka do pierwotnego zakażenia nieznanym zarazkiem, a więc czy nie mamy tu t. zw. zakażenia mieszanego, zależnego od sporadycznego lub endemicznego pojawiania się jego w różnych miejscowościach.

Co do innych drobnoustrojów, a więc w pierwszym rzędzie tak często wykazywanego paciorkowca, to, zgodnie z innymi, uważam je za zakażenia następowe, mieszane, które, szczególnie co do paciorkowca, znajdują, zdaje się, doskonałe podłoże dla swego rozwoju na tle zakażenia zarazkiem obecnej grypy. Dodać wreszcie należy, że Hirschbruch wyraża przypuszczenie o identyczności obecnej zarazy z płucną zarazą u koni.

Wrotami zakażenia zarazkiem hiszpańskiej grypy są najprawdopodobniej przedewszystkiem górne drogi oddechowe; przemawiają za tem spostrzeżenia tak kliniczne, jak i anatomopatologiczne. Być może, że pierwotnem miejscem wtargnięcia zarazka do tkanki są różne odcinki dróg oddechowych. Co do dróg szerzenia się zakażenia, to, zdaje się, w pewnej liczbie przypadków mają tu znaczenie drogi chłonne. Odpowiedź na to pytanie na podstawie obrazów anatomicznych natrafia na trudności z powodu owych zakażeń mieszanych.

Na pytanie, czy t. zw. hiszpańska grypa jest czemś nowem, należy odpowiedzieć przecząco. Zmiany anatomiczne, a niewątpliwie i objawy kliniczne są zgodne z tem, co stwierdzono w influenzy z przed lat 30; różnica polega na znacznie cięższym przebiegu obecnej grypy, spowodowanym powikłaniami ze strony płuc i opłucnej z dążnością przejścia ich zapaleń w ropienie. Również i wyniki badań bakteryologicznych z przed lat 30 nie wiele się na ogół różnią od dotąd uzyskanych w obecnie panującej grypie.

Piśmiennictwo. 1. Bernhardt. Med. Kl. 28. 1918. — 2. Bergmann. D. m. W. 34. 1918. — 3. Brasch. M. m. W. 30. 1918.— 3 a. Ciechanowski. Przegl. lek. 42. 1918. — 4. Citron. B. kl. W. 33. 1918. — 5. Curschmann. M. m. W. 1909. — 6. Dietrich. M. m. W. 32. 1918. — 7. Edelmann. W. kl. W. 32. 1918. — 8. Friedemann. D. m. W. 28. 1918. — Gruber. Tamże. — 10. Gruber i Schädel. M. m. W. 33. 1918. — 11. Hirschbruch. D. m. W. 34. 1918. — 12. Jürgens. Aerztl. Ges. B. kl. W. 12. 1890. — 13. Klemperer. W. kl. W. 34. 1918. — 14. Kuskow. Virch. A. T. 139. 1895. — 15. Lämpe. Med. Kl. 35. 1918. — 16. Leichtenstern. Influenza. Nothnag. Spez. Path. u. Ther. 1896. — 17. Levinthal. B. kl. W. 30. 1918. — 18. Lubarsch. Ver. aerztl. Ges. Berlin. D. m. W. 33. 1918. — 19. Luzatto. Jb. f. Khk. T. 52. 1900. — 20. Mandelbaum. M. m. W. 30. 1918. — 21. Meyer i Bernhard. B. kl. W. 33. 1918. — 22. Naunyn. D. m. W. 50. 1890. — 23. Nauwerck. D. m. W. 25. 1895. — 24. Oberndorfer. M. m. W. 30. 1918. — 25. Pfeiffer. D. m. W. 28. 1918. — 27. Pfuhl. D. m. W. 29. 1895. — 27. Schmorl. D. m. W. 34. 1918. — 28. Schmuckert. M. m. W. 32. 1918. — 29. Schöppler. M. m. W. 32. 1918. — 30. Seligmann. Zbl. f. B. kl. T. 50. Ref. Beiheft. — 31. Selter. D. m. W. 34. 1918. — 32. Simmonds. M. m. W. 32. 1918. — 33. Stein i Weissmann. W. kl. W. 36. 1918. — 34. Uhlenhuth. Med. Kl. 33. 1918. — 35. Weichselbaum. W. kl. W. 6—10. 1890.

Oceny i sprawozdania.

Z powodu oceny mojej »Medycyny sądowej« przez prof. Dr Sieradzkiego. (Przegl. lek. Nr 43. b. r.).

Jeżeli może wbrew zwyczajowi zabieram głos w sprawie oceny ostatniego mego dzieła, to czynię to naprzód dlatego, aby dać wyraz mej serdecznej podzięki autorowi oceny za słowa uznania dla całej mej dotychczasowej pracy, której przez lat kilka był towarzyszem i świadkiem, nadto zaś, aby zaznaczyć, że z oceną, stającą na wyższem stanowisku — nie bezwzględnej chwalby lub pobieżnego streszczenia — lecz krytycznego sprawozdania, należy się poważnie liczyć i z nią się w równie krytyczny sposób rozprawić.

Niema rzeczy doskonałych, które są dziełem ludzkiej ręki. Jestem też świadom niedostatków mej pracy, podjętej w tym celu, aby praktyczny lekarz-znawca i uczeń znalazł w niej jasno i zwięźle przedstawiony aktualny stan naszej nauki, wolny od balastu zarzuconych teoryi i nieudałych usiłowań. Już to założenie usprawiedliwia pomijanie szczegółów drobnych, nie mających dla niespecyalisty znaczenia, a było ono tem więcej wskazane, że z rozmiarem książki należało się liczyć ze względu na obecną wysoką cenę nakładu, zatem ze względu na dostępność książki. Ten wzgląd rozstrzygnął też o ilości rycin i o sposobie ich wykonania. Jeżeli niektóre z nich, zrobione sposobem kreskowym, nie mają artystycznego zacięcia, to mimo to nie są pośledniejsze od wszystkich rycin, które zawiera podręcznik Thoinota, wydany w Paryżu w r. 1913, a więc przed wojną. Ważnem jest, że książka moja wogóle posiada ryciny ku ułatwieniu zrozumienia swej treści, gdy n. p. podręcznik Krattera z r. 1912, z którym prof. Sieradzki ją porównuje, jest ich zupełnie pozbawiony. Niewątpliwie przydałoby się więcej jeszcze w niej rycin, i to nietylko odnoszących się do najważniejszych roślin trujących, jak sobie życzy prof. Sieradzki. Staraniem mojem będzie wydać w przyszłości, przy pomocy naszego bogatego zbioru zakładowego i moich chętnych współpracowników, atlas sądowo-lekarski (z zastosowaniem ku temu w pełnej mierze barwnej fotografii sposobem Lumiéra), oraz wzbogacić liczbę rycin w następnych wydaniach książki. Kiedy już mowa o rycinach, nie mogę pominąć milczeniem jedynego właściwie zarzutu, jaki mi czyni prof. Sieradzki w swej ocenie. Zarzut ten tyczy się ryciny 16. na str. 375, którą podpisałem słowami: »juxtappositio membrorum — wedle Neugebauera«. Prof. S. ma racyę, podnosząc, że rycina ta nie odnosi się do przypadku Neugebauera, czego ja też nie twierdzę bynajmniej, a dopisek mój »wedle Neugebauera« oznacza tylko źródło, z którego rycinę tę przerysowano, w przeciwnym bowiem razie umieściłbym conajmniej w tekscie przy omawianiu przypadku Neugebauera odnośnik do ryciny 16. Ryciny z własnego przypadku Neugebauera, sporządzonej w drodze fotograficznej, nie dało się z przyczyn technicznych odtworzyć dla mojego podręcznika ani fotograficznie, ani sposobem kreskowego rysunku. Ponieważ zaś chciałem tę rzadką wadę utworową uzmysłowić czytelnikowi, przeto sięgnąłem do innej, dającej się łatwo odtworzyć ryciny, pomieszczonej również w dziele Neugebauera, a tyczącej się przypadku Columbusa. Rycina ta mieści się zresztą także w podręczniku Strassmanna, tylko w większym rozmiarze. Tyle co do samej ryciny 16. Lecz inna rzecz z twierdzeniem, że o »juxtappositio membrorum« należało mi zaniechać wzmianki, jako o wadzie, »zupełnie nie dowiedzionej, embryologicznie niezrozumiałej i wogóle nieprawdopodobnej«. Twierdzenie powyższe pozostaje w niezgodzie ze spostrzeżeniem światowej powagi na polu obojnactwa, jaką był dotąd Neugebauer, który przypadek swój, tyczący się Dwojry Danziger, przedstawił w r. 1895 w Towarzystwie lekarskiem w Warszawie i w Towarzystwie ginekologów niemieckich, a w opisie tego przypadku (w pracy swej wydanej w Verhandl. d. deut. Ges. f. Gyn. 1895 str. 673 i w dziele swem: Hermaphroditismus beim Menschen. Leipzig 1908, oraz w rozdziale o obojnactwie w Dittricha Handb. d. Sachv.-Tätigkeit, Wien-Leipzig 1916. T. V.), popartym fotograficznemi zdjęciami, zaznaczył stanowczo: »meine obige Beobachtung, die erste autentisch verbürgte... widerlegt ein für alle mal jeden teoretischen Zweifel«. W wyjaśnieniu tego przypadku zaznacza Neugebauer wyraźnie, że o ileby wada ta nie dała się wytłómaczyć »embryologicznie«, to natomiast »teratologicznie« jest ona — najczęściej jako następstwo dipygii — zupełnie zrozumiała. Wreszcie przypadek Neugebauera nie jest unikatem, gdyż znamy ich dotąd siedem. Pomijając 4 pierwsze, jako opisane w dawnych wiekach, znamy jeszcze oprócz przypadku Neugebauera dwa inne, świeżej daty, opisane przez Moostakowa (Teratologia 1895. Nr 3) i przez M. Mayera (Zeitschr. f. Medic.-Beamte 1905. Nr 18). »Juxtappositio membrorum« zatem, jako dowodnie stwierdzona wada, zasługuje na krótką wzmiankę w podręczniku, choćby z tego względu, że do jej poznania przyczynił się zasłużony wielce w nauce nasz rodak, Neugebauer. Pominięcie wzmianki o tej wadzie zasługiwałoby conajmniej na równe wytknięcie, jak pominięcie przezemnie przypadku sodomii, opisanego przez Sołtysika, o który się prof. Sieradzki całkiem słusznie upomniał w swej ocenie.

Oszczędność miejsca i założenie, w myśl którego nie miałem zamiaru napisania wyczerpującego dzieła dla specyalisty, nakazywały pomijać drobne, dla praktyka znawcy zbyteczne szczegóły oraz usiłowania, nie uwieńczone dodatnim wynikiem. Do takich szczegółów należą badania Dungerna i Hirschfelda, pozbawione wszelkiej praktycznej wartości, jak to wynika z uwag moich o znaczeniu izoaglutynin (str. 65), a nawet ze zdania, wyrażonego w ocenie przez prof. Sieradzkiego, dalej pominięte przezemnie rozmyślnie jako bezużyteczny pamięciowy balast liczby Brouardela, tyczące się ciężaru, jakiego potrzebował, aby zacisnąć tchawicę i naczynia szyjne w zwłokach. Liczby te odnoszą się do zwłok, a nie do człowieka żywego, a tylko wtedy miałyby wartość, chociaż i wówczas byłyby w podręczniku zbędne, skoro rzecz samą wyświetlają w jedynie właściwy sposób badania Haberdy i Reinera, o których w pracy mej mowa.

Rzecz o nowych sposobach identyfikacyi osób w celach kryminalistycznych, t. j. o sposobie Bertillona, jest w pracy mej

zupełnie wyczerpana na str. 13., 19. i 20. Jeżeli się recenzentowi to przedstawienie moje wydaje za krótkiem, to chyba dlatego, że nie mówię o technice dokonywania tych pomiarów, a nie mówię o niej dlatego, że nie obchodzi ona zupełnie znawcy lekarza, tylko funkcyonaryusza policyjnego i nie ma z medycyną sądową nic wspólnego, z czem się prof. Sieradzki niewątpliwie zgodzi. Co się tyczy pominięcia przezemnie »praktycznych wskazówek do ocenienia bólu«, to sądzę, że niepodobna ich podać ogólnikowo, t. j. bez przejścia niemal całej patologii ludzkiej, której dokładną znajomość musi przecież posiadać lekarz-znawca niezależnie od swej wiedzy z zakresu medycyny sądowej.

Co do krótkości, z jaką przedstawiłem rzecz o psychozach więziennych, o symulacyi i o alkoholizmie ostrym, to zaznaczę, że przedstawiłem je obszerniej, niż niejeden dobry podręcznik klinicznej psychiatryi (w świetnem dziele Bleulera z r. 1916 rzeczy te zajmują jednę, względnie pół stronicy), aczkolwiek podanie klinicznego obrazu chorób należy — ściśle biorąc — do psychiatryi klinicznej, a nie do psychopatologii sądowej, która znajomość pierwszej presumuje. Z tego samego powodu w medycynie sądowej nie mogłem podawać zasad techniki badania psychiatrycznego nietylko samej inteligencyi, jak tegoby pragnął prof. Sieradzki, albowiem rzecz ta należy do psychiatryi klinicznej. Równem prawem mógłby mnie spotkać zarzut, że pisząc n. p. o zapaleniu płuc lub o złamaniach kości, nie podaję techniki ich badania.

Żadną miarą nie mogę się zgodzić ze zdaniem prof. Sieradzkiego, tyczącem się znaczenia prób życiowych, których przedstawienie w pracy mej wydaje mu się zbyt podniesione. Próby życiowe, jak próba płucna i żołądkowo-jelitowa, są tak zasadniczo ważne, że one właściwie jedynie rozstrzygają o dzieciobójstwie, albowiem dozwalają znawcy odpowiedzieć nietylko na pytanie, czy dziecię urodziło się żywe, lecz także na pytanie, jak długo żyło, czyli, że rozstrzygają dla sądu zasadnicze pytanie, czy w danym przypadku zachodzi dzieciobójstwo, łagodnie karane, czy też morderstwo, zagrożone gardłem. Jeżeli gdzie, to właśnie u nas grzeszą znawcy na punkcie tych prób, wykonując je niedbale lub nie podejmując ich wcale, nie zdają sobie bowiem sprawy z ich doniosłości. Że niestety tak jest, uczy mnie codzienne moje a wieloletnie doświadczenie. Dlatego też muszę powyższe zdanie prof. Sieradzkiego, jako dla praktyki sądowo-lekarskiej u nas niebezpieczne, z szczególnym naciskiem sprostować. Czy rozdział o dzieciobójstwie należało pomieścić po rozdziałach o ciąży i poronieniu, jak sobie życzy prof. Sieradzki, a jak to uczyniłem był w dawnym moim podręczniku, czy też po rozdziale o śmierci gwałtownej, jak w obecnem mojem dziele, rzecz obojętna. Dzieciobójstwo, ściśle biorąc, ma więcej związku ze śmiercią gwałtowną, niż ze sprawą ciąży i dlatego uważałem obecne jego pomieszczenie za właściwsze, zgadzając się w tej mierze z Hofmannem i Strassmannem. Również nie mogę się zgodzić ze zdaniem prof. Sieradzkiego co do znaczenia jakości wypełnienia krwią obu połów serca dla dyagnostyki śmierci z uduszenia, a porażenia serca. Przypisywać mu znaczenie, znaczy wracać do dawnych, a dotąd zakorzenionych błędów, jak n. p. ten, że parę drobnych wybroczyn podopłucnych uważa się za dowód uduszenia. Jeżeli prof. Sieradzki twierdzi, że doświadczenie poucza, iż »w przypadkach śmierci z porażenia serca wskutek zmian w jego mięśniu lewa komora jest szczególnie wiotka«, to mogę, opierając się na mojem doświadczeniu odpowiedzieć, iż w licznych przypadkach notorycznej śmierci z porażenia serca spotykałem — o ile zwłoki były świeże — silne stężenie pośmiertne serca, zwłaszcza lewego. Najsilniejsze stężenie serca, tak dalece, że na poprzecznych przekrojach nie miała komora lewa prawie zupełnie światła, spotkałem raz w sercu o zwyrodniałym tłuszczowo mięśniu, a raz w sercu, którego mięsień był nie już włóknisto, lecz wprost bliznowato zwyrodniały. Preparaty tych przypadków przechowane są w naszych zbiorach.

Z kolei muszę zaznaczyć, że przy badaniu plam krwawych zaleciłem jako odczynnik pirydynę nie za Leersem, lecz za Donoganym, Lecha-Marzo, Dominicisem i t. d., którzy ją pierwsi wprowadzili w użycie, i to z takim wynikiem, że się jej obecnie łącznie z wodnikiem hydrazyny używa powszechnie, nietylko w naszym zakładzie, z najlepszym skutkiem. Brak jej w ciągu lat wojny — muszę przyznać — dawał mi się odczuć, tak jest doskonałym odczynnikiem. Jeżeli zaś o woń jej chodzi, to nie wiem, czy nie z przykrzejszemi niema niestety lekarz sądowy codzień do czynienia.

W końcu pozwolę sobie jeszcze dwie uczynić uwagi, aczkolwiek tyczą się one interpretacyi ustępów austryackiej ustawy karnej, która niebawem straci dla nas wszelką aktualną wartość. Utraty wzroku na jednem oku nie można inaczej kwalifikować, jak tylko podciągając ją pod brzmienie § 156 a. austr. u. k., choćby już tylko przez analogię z przepisem § 224 niemieckiej ust. kar., która określa utratę wzroku »na jednem lub obu oczach« jako ciężkie uszkodzenie ciała, równorzędne objętemu § 156 austr. ust. kar. Utraty wzroku na jednem oku, z jaką się znawca spotyka przeważnie w praktyce sądowej, nie oceniałem nigdy inaczej, jak tylko w podany przezemnie, przez Blumenstoka, Hofmanna i t. d. sposób i nie spotkałem się nigdy ze sprzeciwem. Ponieważ zaś Austrya opierała się we wszystkiem na wzorach niemieckich, przeto niewątpliwie musiała w sprawie tej jasna osnowa § 224 niem. ust. kar. oddziaływać na orzeczenia Najwyższego Trybunału sądowego we Wiedniu. Przyznać też muszę, że nie znam w tej mierze »różnych orzeczeń« tego trybunału, o jakich wspomina prof. Sieradzki. Że zresztą utrata wzroku na jednem oku nie jest tak obojętna, jakby się zdawało z teoretycznych obliczeń Szulisławskiego, wynika choćby stąd, że wedle uznania dyrekcyi urzędów ubezpieczenia od wypadków, Beckera i innych autorów ocenia się ubytek zdolności zarobkowej wskutek utraty wzroku na jednem oku u robotnika bez szczególnego uzdolnienia na 20 do 40%.

W sprawie oceny odpowiedzialności karnej za homoseksualne zaspokajanie popędu płciowego stoję na stanowisku, wskazanem przez wyniki nowoczesnych badań tego waryantu popędu płciowego, które dowodzą, że homoseksualny popęd płciowy spotyka się bardzo często u ludzi, nie okazujących żadnych innych znamion zwyrodnienia umysłowego, ani objawów choroby umysłu. Nie można tedy homoseksualnych uważać za umysłowo chorych, a również i za zwyrodniałych. Wobec tego mieliby ulegać karze za to, że się poddają wrodzonemu sobie popędowi, którego tak samo nie mogą opanować względnie stłumić zupełnie, jak ludzie heteroseksualni prawidłowego popędu. Tak więc musiałaby się na tych paryasach natury sprawdzić dewiza: »summum jus summa injuria«. Aby krzywdy tej uniknąć, zaleciłem podciągać czyny ich pod czyny dokonane wskutek »niepokonalnego przymusu«, o jakim mowa w § 2. g. austr. u. k. Nie zaprzeczam, że propozycya moja może podlegać dyskusyi, lecz żadną miarą nie mogę uznać za wystarczający motyw, iż przez »niepokonalny przymus« (prof. Sieradzki zwie go za polonistycznie nietylko w tym ustępie błędnym przekładem austr. u. k., dokonanym przez Rosenblatta, »nieodpornym« — już raczejby go nazwać »nie dającym się odeprzeć«) rozumieją prawnicy tylko przymus zewnętrzny. Ustawa mówi tylko o przymusie, a ten może być zewnętrzny i wewnętrzny czyli psychiczny. Znawcę-lekarza obchodzi w pierwszym rzędzie sama osnowa ustawy, a nie jej komentacye, które mogą być i są nieraz dowolne, a co do zagadnień sądowolekarskich wręcz nieraz błędne, jak n. p. komentacya Herbsta do ostatniego ustępu § 152. austr. u. k. Zresztą mam nadzieję, że szkopuł omawiany tu niebawem odpadnie, gdy przyszły nasz kodeks karny stanie co do problemu poczytalności na stanowisku, podyktowanem przez nowoczesny stan nauk lekarskich.

Odpowiedź moja na ocenę prof. Sieradzkiego wypadła wbrew mej woli nieco dłużej, ale takiej odpowiedzi wymagało rzetelnie podjęte przez prof. Sieradzkiego zadanie krytycznego sprawozdawcy. Idąc za słowami poety: »kto skutecznie działać pragnie, to dłoń uzbraja najlepszem narzędziem«, nie mogłem tej sumiennej oceny pominąć milczeniem, lecz musiałem ją rozpatrzyć przy pomocy najlepszych narzędzi, jakich dostarczają wiedza i doświadczenie. Wachholz.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Jenerał-lekarzem podporucznikiem mianowany został Dr Bronisław Malewski.

— Jak słychać, otrzymał doc. Dr Janiszewski z Krakowa wezwanie do objęcia teki zdrowia publicznego w gabinecie Moraczewskiego.

Odpowiedzialny redaktor: **Prof. Dr St. Ciechanowski.**

Treść:

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.